

UNIVERSIDAD DEL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD ACADÉMICA
CARRERA DE LICENCIATURA
EN MUSICOTERAPIA

Cátedra
SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN

Docentes
Lic. Blanca María Saucedo de Rizzo
Lic. Gabriela Wagner
Dr. Alberto Susco

Tesis
LICENCIATURA EN MUSICOTERAPIA

**"CONCIERTO PARA MUSICOTERAPIA
Y ESTRÉS EN CIRUGÍA MAYOR":
UNA INVESTIGACIÓN MUSICOTERAPÉUTICA EN
PREVENCIÓN QUIRÚRGICA**

AUTORA
MTA. MARIA FERNANDA BARBARESCO

2001

2002

***A los familiares de los
Que perecieron tras una cirugía.***

***A aquellos que apuestan con
incansable curiosidad,
vocación y rigurosidad científica,
por la Investigación en Musicoterapia.***



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

INDICE

AGRADECIMIENTOS.....	1
PREFACIO.....	2
<i>A Modo de Preludio</i>	
1. INTRODUCCIÓN	3
1.1. PERSPECTIVAS CONCEPTUALES.	
PRELIMINARES.....	4
1.2. PLANTIAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	7
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.5. HIPOTESIS.....	10
1.6. VARIABLES A ESTUDIAR.....	11
1.7. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	13
1.7.1. Coordenadas Témporo-espaciales.....	13
1.7.2. Criterios de Inclusión, Exclusión	
y Eliminación.....	14
1.8. MATERIALES Y METODO.....	15
1.9. TIEMPO Y LIMITACIONES.....	17
2. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	18
2.1. MISCELÁNEAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19
2.1.1. Estrés y sus adyacencias en Cirugías.....	20
2.1.2. Música , Estrés operatorio y resonancias.....	26
2.1.3. Musicoterapia y Estrés quirúrgico.....	37
2.2. DEFINICIONES OPERACIONALES.....	40
2.3. ESQUEMA TEÓRICO BÁSICO.....	42
3. METODOLOGÍA.....	48
3.1. TRATAMIENTO MUSICOTERAPÉUTICO	
EXPERIMENTAL.....	49
3.1.1. Fase Prequirúrgica.....	49
3.1.2. Fase Periquirúrgica.....	50
3.1.3. Fase Postquirúrgica.....	50

3.2. DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS.....	52
3.3. INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN.....	53
3.4. FORMAS DE CODIFICACIÓN Y PROCESAMIENTO.....	64
4. ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	66
4.1. INFORMACIÓN RELEVADA.....	67
4.1.1. Síntesis en Tablas.....	67
4.2. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	76
4.2.1. Sobre Convergencias y Divergencias de las Variables Investigadas.....	76
4.2.2. Acerca del Cuestionario Pre y Postquirúrgico Proyectivo Musical.....	93
4.2.3. De la Musicoterapia en el Grupo Experimental.....	95
5. CONCLUSIONES.....	99
5.1. PRINCIPALES HALLAZGOS.....	100
5.2. SUGERENCIAS PARA INVESTIGACIONES ULTERIORES.....	102
APÉNDICES.....	103
APÉNDICE A: REPAROS ÉTICOS.....	104
Consentimiento Informado.....	104
APÉNDICE B: EVOCACIONES SONORAS.....	105
Cuestionario Pre y Postquirúrgico Proyectivo Musical.....	105
APÉNDICE C: EMBRIÓN SONORO-AFECTIVO	166
Una Investigación Musicoterapéutica en Gestación.....	166
BIBLIOGRAFÍA.....	169

AGRADECIMIENTOS

A la Prof. Blanca Saucedo de Rizzo y a la Lic. Gabriela Wagner, docentes de la cátedra Seminario de Investigación en la Licenciatura de Musicoterapia de la Universidad del Salvador, que han apoyado y guiado incondicionalmente en el transcurso de la construcción lógica, metodológica, técnica y teórica de esta investigación.

A la Lic. María Celia Pérez, directora de la Carrera correspondiente a la Licenciatura de Musicoterapia en la Facultad de Medicina de la Universidad del Salvador, que ha contribuido con sus repetidas consideraciones ante varios obstáculos para que este informe pueda ser elaborado con seriedad académica.

Al Lic. Diego Schapira, musicoterapeuta, supervisor y colega atento a escuchar las necesidades del otro, por haber ofrecido deliberadamente sus conocimientos y experiencia en el tema.

A los Jefes de Anestesiología, de Ginecología y de Cirugía, y a los residentes pertenecientes al hospital donde fue realizado el trabajo de campo del presente estudio, por abrir sus puertas a esta disciplina y brindar información ante frecuentes consultas.

A los pacientes quirúrgicos que aceptaron formar parte de este análisis aún pasando por una situación crítica, pues sin ellos no hubiera existido producción literaria alguna.

A familiares y seres queridos que aportaron su sostén afectivo incesantemente aún a la distancia.

A Fernando, corazón sensible y comprensivo en tiempos difíciles, que ayudó especialmente en las traducciones y en el procesamiento de los datos.

Y a todas las personas e instituciones que contribuyeron directa o indirectamente en el escrito final de esta investigación.

PREFACIO

A MODO DE PRELUDIO

Esta investigación ha sido titulada, en tono metafórico:

“Concierto para Musicoterapia y Estrés en Cirugía Mayor”, Op. 01.

Ella fue el resultado de una larga travesía mediante la cual su compositora se vio obligada a vencer la síncopa y el contrapunto de las limitaciones pertinentes al tiempo y espacio que el proyecto demandaba. No obstante, mediante este proemio hoy comunica su creación, corolario del apasionamiento por ‘concertar’ el abordaje musicoterapéutico y el estrés operatorio en un estudio de campo comparativo-correlacional.

De allí su nombre, pues en la pretensión de hacer concordar estos dos solistas, musicoterapeuta y paciente quirúrgico, con la orquesta de un diseño experimental tuvo lugar la gestación de esta obra.

En su inspiración confluyeron, entre otros, los antecedentes de aquellos hallazgos esbozados en un primigenio trabajo¹ sobre esta temática presentado en el marco de su graduación como profesional en esta disciplina. En el mismo se postula a la Musicoterapia como tratamiento psicoprofiláctico en el contexto de la operación, fundamentado esencialmente desde la revisión bibliográfica y su articulación al área de interés.

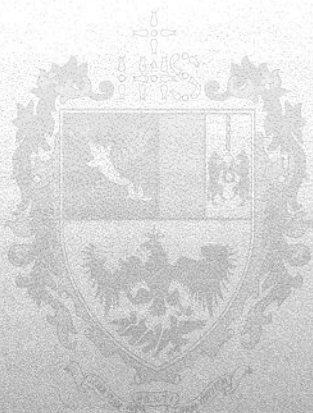
Los movimientos que estructuraron esta construcción escrita, asemejándose parcialmente a las composiciones musicales, ofrecen en términos generales una ‘obertura’ de contenidos introductorios y teórico-referenciales con un ‘tema’ o problema a investigar y su desarrollo metodológico, el relevamiento de los datos, y una ‘cadencia’ final de conclusiones tras al análisis de los resultados, con el agregado de una ‘coda’ de apéndices variados.

El centro tonal o tónica de esta investigación no han sido la música en la operación ni el estrés quirúrgico en la personalidad sino más bien, y principalmente, la Musicoterapia y sus posibilidades potenciales en un sujeto ante la noxa estresante de la cirugía.

Ahora, sólo resta disponerse a la escucha interna de este concierto que vuelve a estrenar en un nuevo escenario imaginario cada vez que alguien lo lee.

¹ BARBARESCO, M.F.; CALDERON, M.; MERTEHIKIAN, A.: *Un Laberinto de Escenas: Ensayo de Musicoterapia en Cirugía*. Bs. As., USAL, 1996.

1. INTRODUCCIÓN



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

1.1 PERSPECTIVAS CONCEPTUALES PRELIMINARES

*"... región situada entre el cuerpo y la palabra.
Región que es un campo específico de investigación
y aplicación de la musicoterapia".*
RUBÉN GALLARDO²

*El presente trabajo procura ubicarse en un territorio a conquistar
por los musicoterapeutas:*

La Prevención en Psicología Médica o Psiquiatría de Enlace³.

*Un terreno intermedio entre dos disciplinas.
Un espacio transicional entre el organismo y el psiquismo.
Campo fértil para el desarrollo de la labor preventiva en sus tres niveles,
tal como lo expone el Lic. Rubén Gallardo⁴:*

- *Prevención Primaria:*
 - *Evitación de la enfermedad*
 - *Promoción de la salud mental*
- *Prevención Secundaria:*
 - *Diagnóstico precoz*
 - *Tratamiento precoz*
 - *Prevención de secuelas*
 - *Prevención de deterioros*
- *Prevención Terciaria:*
 - *Rehabilitación*
 - *Resocialización*
 - *Reinserción en el medio familiar*

*En esta oportunidad la asistencia musicoterapéutica de pacientes que
irán a cirugía pretende actuar sobre todo en los dos últimos niveles de*

² GALLARDO, R.: *Musicoterapia y Salud Mental*. Bs. As. Ed. Universo. 1998, p. 23

³ Su meta es incentivar el análisis de los factores psicológicos y psiquiátricos asociados a la enfermedad orgánica, involucrados en la relación médico-paciente y en las vicisitudes de toda forma de tratamiento médico. Existe material bibliográfico que recoge experiencias en tal sentido en muchas universidades e instituciones hospitalarias. Véase GIACOMANTONE, E.; MEJIA, A.: *Estrés preoperatorio y riesgo quirúrgico: El impacto emocional de la cirugía*. Bs. As. Ed. Tauro. 1994., p. 19.

⁴ GALLARDO, R.: *Op. cit.* pp. 74-5

Prevención, al intervenir tempranamente para impedir posibles dificultades o daños, disminuyendo su duración y severidad en caso de que se produzcan.

No obstante, éste es uno de los supuestos básicos a verificar en esta experimentación junto con la repercusión de la Musicoterapia en casos de esta índole.

Cabe señalar que existen numerosos artículos demostrando la repercusión del fenómeno sonoro sobre las distintas áreas de manifestación de la conducta:

- *sensoperceptiva,*
- *cognitiva,*
- *afectiva*
- *y social.*

Y si bien la interrelación de éstas se desajusta ante la necesidad de someterse a operación, esta premisa no es argumento suficiente para la participación de un agente musicoterapéutico pues la aplicación musical en este ámbito también ha sido implementada y documentada por otros integrantes del equipo de salud.

Entonces con respecto a la herramienta y a la función del profesional que la dispensa en este escenario quirúrgico y "acústico relacional"⁵, es imprescindible aclarar que no se busca evaluar los efectos de la música "como" terapia principal ni los de la música "en" psicoterapia según las diferenciaciones postuladas por Kenneth Bruscia⁶. Sino más bien, y primordialmente mediante este análisis fundado en la praxis, se pretende confirmar la eficacia o no de las investiduras que el sujeto otorga a las polisémicas dimensiones de lo sonoro-musical en el vínculo paciente-musicoterapeuta inserto en la bisagra de un problema puntual: la operación.

Por ende, si se acudiera a la metáfora en una suerte de alegoría sobre estas conceptualizaciones preliminares, podría ligarse la definición de "Concerto Grosso", en donde el 'concertino o solo' aquí estaría a cargo de la triangulación recíproca entre enfermo, terapeuta y esfera acústica receptiva- expresiva mientras que el 'tutti orquestal' sería representado por el estrés que la cirugía ocasiona en este escenario.

⁵ El concepto de "escenario acústico relacional" es enunciado por GALLARDO, R.: *Op. cit.*

⁶ BRUSCIA, K.: *Improvisational Models of Music Therapy*. Philadelphia. Charles C. Horvas Publisher. 1987, pp. 7-21.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

*"La operación Musicoterapéutica
toca al cuerpo ,
pero para devolverle
su valor de lenguaje ,
de símbolo".*

PATRICIA PELLIZZARI⁷

Toda cirugía supone un corte real en el cuerpo del paciente y una herida narcisística en su imagen corporal.

Toda cirugía desencadena un impacto emocional constituyendo un riesgo quirúrgico adicional de origen psicológico y/o psiquiátrico, que está determinado por el modo de reaccionar al estrés pre-operatorio⁸.

Toda cirugía conforma una crisis accidental por disrupción psíquica, pues es un evento que altera sorpresivamente el devenir individual y/o familiar de un sujeto que posee una particular historia psicobiológica.⁹

Toda cirugía implica un duelo y como tal genera una situación regresiva que reaviva la impronta de desamparo primario abriendo la cadena de pérdidas anteriores.

Por lo tanto, el grado de vulnerabilidad somatopsíquica y la inmunodepresión influyen en el desequilibrio psiconeuroendocrinológico que provoca esta crisis situacional configurándose en una "vivencia estresogénica o traumatogénica"¹⁰.

Parafraseando a Freud, ésta será estresante en tanto la "angustia señal" titile con moderación avisando que se instrumenten las defensas apropiadas. Por el contrario, si invade la "angustia automática" con su alto grado de aparición por la consecuente sensación de desestructuración afectiva ante el desconocimiento absoluto de la amenaza, tendrá un carácter traumático.

Por ello, si estos factores fueran tenidos en cuenta podría evitarse el distrés, traumas y/o complicaciones posteriores. Pues como lo advierte el Lic. Guillermo Rinaldi:

⁷ PELLIZZARI, P.: "El Discurso Sonoro. Introducción". Bs. As. ICMus. 1998. 1; 26-28.

⁸ GIACOMANTONE, E.; MEJIA, A.: Op. cit.

⁹ VAZQUEZ, G.; MARCOVICH, C.: "Curso de Psicoprofilaxis Quirúrgica para médicos y psicólogos". Bs. As., Laboratorio Yanssem, 27 Mayo 1998

¹⁰ RINALDI, G.: "El paciente quirúrgico. Vivencia traumatogénica y estresogénica" en Curso de Psicoprevención en Cirugía. Bs. As., Instituto Psicosomático, 2 Octubre 1998

*"Prevenir es reconocer lo que sucederá,
pre-parándose mejor"*

De esta manera, la "**Psicoprevención**" se hace necesaria para que el proceso quirúrgico no sea sólo vivenciado corporalmente en tanto injuria física sino transformado en sufrimiento o simbolizado¹¹, aumentando así las defensas adecuadas ante la ruptura de la homeostasis en las áreas de expresión de la conducta por la emergencia de la operación.

Entonces cabe cuestionarse lo siguiente:

- ¿ Es posible que el paciente pueda restablecer ese equilibrio fracturado por la eclosión en alguna de éstas mediante un trabajo de enlace con lo sonoro?
- ¿ Es factible valorar aquí la analogía entre dos experiencias sensibles para el sujeto que las concibe: la cirugía y la música?
- ¿ Es despreciable que la incidencia de ambas dependa de la evaluación que cada uno construya más allá de lo tangible?
- ¿ La atribución singular que el paciente le otorgue a su relación con la música en este momento puede contribuir en la instrumentación de mecanismos defensivos acordes a las circunstancias?
- ¿ El estrés que la incertidumbre quirúrgica ocasiona puede compensarse con el dominio de material musical conocido a través de una escucha índice, de desciframiento y/o intersubjetiva¹²?
- ¿ El trabajo en un vínculo terapéutico mediante la improvisación sonora de ciertos contenidos internos pre y post-operatorios, puede influir en el monto de ansiedad, dolor y/o estrés?
- ¿ Las intervenciones musicoterapéuticas antes, durante y después de este duelo pueden colaborar en la elaboración del mismo previniendo la cristalización del malestar?

Y estos interrogantes, entre otros, decantando forjaron el bajo continuo del preludio que originó esta composición escrita acerca del problema a investigar.

¹¹ Basado en la diferenciación establecida por el Dr. Rinaldi (1998) entre "dolor" como sensación física o psíquica de displacer no comunicada pero expresada en un mero acto reflejo de defensa, y "sufrimiento" en tanto dolor comunicado al reconocer la existencia de un otro que puede receptor lo experimentado.

¹² Tipos de escucha que suponen diversos niveles de involucramiento del sujeto percipiente, yendo desde lo corporal (e. índice), pasando por lo intelectual (e. de desciframiento) hasta lo emocional y social (e. intersubjetiva). BARTHES, R.: *Lo obvio y lo obtuso*. Barcelona. Ed. Paidós. 1986

1.3.JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El presente proyecto responde al interés por el conocimiento científico en esta problemática que se centra en un área específica de inserción laboral.

Las aspiraciones personales relativas al crecimiento profesional han motivado los antecedentes del mismo. A saber:

- *Tesis “Un Laberinto de Escenas: Ensayo de Musicoterapia en Cirugía”. Carrera: Musicoterapia. USAL. Bs. As. 1995-1996.*
- *Estudio piloto preliminar. Servicio de Anestesiología. Hospital de Clínicas “José de San Martín”. UBA.. 1997-1998.*
- *Protocolo de Investigación. Curso del Instituto Internacional de Investigaciones Científicas. USAL. Bs. As. 1998.*

Para su implementación se ha analizado el valor potencial de los criterios referidos a:

- *La conveniencia de su realización basada en la bibliografía hallada y en la experiencia durante varios años consecutivos en este campo.*
- *La relevancia social, estimando quiénes se beneficiarán con los resultados de este trabajo.*
- *El valor teórico contribuyente al desarrollo conceptual de nuestra disciplina, con la pretensión de continuar y desarrollar la primer tesis publicada en co-autoría por quien escribe¹³*

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

¹³ BARBARESCO, M.F.; CALDERON, M.; MERTEHIKIAN, A.: *Op.cit.*

1.4.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

El propósito general de esta investigación es comprobar científicamente el valor preventivo del abordaje musicoterapéutico en el afrontamiento del estrés inherente a la operación.

Los objetivos planteados para este estudio consisten en comparar el nivel de estrés entre un grupo experimental y un grupo testigo durante las etapas pre, intra y post-quirúrgicas.

Por eso, según la tipología dada por la cátedra, se trata en este caso de una Investigación:

- **Experimental**, en cuanto a la Participación del Investigador.
- **Longitudinal**, por el Número de Mediciones.
- **Prospectiva**, en relación al Planteo del Problema y al Tiempo de Medición en el Grupo de Estudio.
- **Comparativo-Correlacional** (entre dos grupos), de acuerdo a los Objetivos.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

1.5.HIPOTESIS

1.5.1.HIPÓTESIS DE TRABAJO

H1

La MUSICOTERAPIA,

como tratamiento psicoprofiláctico, contribuye a amortiguar los efectos del estrés ante la cirugía posibilitando una mejor adaptación al proceso de la operación.

La expresión sonora referencial antes y después de la cirugía, y la escucha de material musical intraoperatoriamente utilizadas como técnicas del dispositivo musicoterapéutico, influyen favorablemente redundando en:

- una vivencia más placentera del proceso quirúrgico,
- la disminución de la ansiedad y del dolor,
- la reducción de la dosis de medicación anestésica
- el acortamiento del periodo de
- internación post-operatoria.

1..5.2.HIPÓTESIS NULA

H₀

La MUSICOTERAPIA,

como tratamiento psicoprofiláctico, no contribuye a amortiguar los efectos del estrés ante la cirugía posibilitando una mejor adaptación al proceso de la operación.

1.6. VARIABLES A ESTUDIAR

Este diseño de investigación experimental consta de una variable Independiente representada por el tratamiento musicoterapéutico y otra Dependiente manifestada en el nivel de estrés.

MUSICOTERAPIA \Rightarrow EFECTOS DEL ESTRÉS

Para estudiar este último es necesario considerar las siguientes variables descriptas con su respectivo constructo:

- **Neuroticismo:** Aspecto fenotípico comportamental de la personalidad con tendencia a presentar afectos negativos tales como miedo, tristeza, venganza, enojo, culpa y disgusto. Indicador de inestabilidad afectiva con susceptibilidad al distrés psicológico¹⁴.
- **Ansiedad:** Respuesta normal a la amenaza de estrés. Reacción generalizada de temor ante estímulos desconocidos con sentimientos desagradables (percibidos por la conciencia), de nerviosismo, tensión y aprensión con activación del sistema nervioso autónomo¹⁵.
 - **Ansiedad-Estado:** condición emocional transitoria que fluctúa a través del tiempo.
 - **Ansiedad-Rasgo:** condición emocional habitual relativamente estable dentro de la personalidad.
- **Dolor:** Afecto depresivo que denota insatisfacción y tensión de las pulsiones¹⁶; percepción inmediata¹⁷ de la experiencia de pérdida construida históricamente.
- **Placer:** Afecto expansivo ligado a la satisfacción de las necesidades vitales y de los complejos pulsionales¹⁸ caracterizado por sensación agradable.
- **Frecuencia Cardíaca:** Signo vital que indica el número de pulsaciones del corazón por un tiempo determinado¹⁹.
- **Presión Arterial:** Signo vital que marca la presión de la sangre en las arterias durante la sístole y la diástole²⁰.

¹⁴ EYSENCK, H. y EYSENCK, S.: *Manuel. Inventaire de Personnalité D'Eysenck (EPI)*. Paris, Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée. 1971.

¹⁵ Constructo basado en la teoría del peligro de Freud. y en la definición de Spielberger (autor del "Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo").

¹⁶ EY, H. y col.: *Tratado de Psiquiatría*. (Trad. Carlos Ruiz Ogara) Barcelona Ed. Masson, 1995. 8ª ed. (Título original: *Manuel de Psychiatrie*, Paris, Ed Masson, 1995). p. 92

¹⁷ "...el origen del dolor es objetivamente reconocible, la reacción al sufrimiento es siempre subjetiva". D'ONOFRIO, F.: *El dolor. Un compañero incómodo*. (Trad. de Marcela Raggi) Bs. As. Ed. San Pablo, 1993 (Título original: *Il Dolore. un compagno scomodo*. Edizione Pauline, 1992) pp. 7-14

¹⁸ EY, H. y col.: Op. cit.

¹⁹ CARDENAL, L.: *Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*. Barcelona, Ed. Salvat, 1952, 4ª ed.

- *Glucemia: Presencia de azúcar en la sangre*²¹.
- *Dosis de medicación perquirúrgica: Rango general correspondiente a la cantidad de agentes ansiolíticos, anestésicos y analgésicos requeridos para la operación*²².
- *Duración de la estadía postoperatoria: Cantidad de días de internación después de la cirugía.*

Seguidamente se agrupan dichas variables según categorías tipo precisando el momento al que cada una corresponde.

- *V. Fisiológicas Cuantitativas:*
 - *Frecuencia cardíaca (pre y postoperatorio inmediato)*
 - *Presión arterial (pre y postoperatorio inmediato)*
 - *Glucemia (pre y postquirúrgico mediato)*
- *V. Psicológicas Cualitativas:*
 - *Neuroticismo (preoperatorio mediato)*
 - *Ansiedad (prequirúrgico mediato e inmediato)*
 - *Dolor (postoperatorio mediato)*
 - *Placer (perquirúrgico y postoperatorio inmediato)*
- *V. Farmacológicas:*
 - *Dosis de medicación anestésica perquirúrgica (minutos antes , durante y minutos después de la operación)*
- *V. Contextuales:*
 - *Duración de la estadía postoperatoria.*

²⁰ CARDENAL, L.: *Op.cit.*

²¹ CARDENAL, L.: *Op.cit.*

²² LANCE LICHTOR, J.; ZACNY, J.: "Preparación psicológica y medicación preoperatoria" en MILLER, R.: *Anestesia*. (Trad. Prof. Dra. Ma. Sol Carrasco Jiménez) Madrid, Ed. Harcourt Brace, 1998, 4ta. Ed.

1.7. POBLACIÓN Y MUESTRA

1.7.1. COORDENADAS TEMPORO-ESPACIALES

La población elegida comprende a pacientes quirúrgicos de sexo femenino, entre los 29 y 82 años de edad correspondientes al Servicio de Ginecología de una Institución Hospitalaria situada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Los mismos han sido sometidos a cirugías de mama, ovario, útero y anexos bajo anestesia general durante los meses Febrero-Marzo del 2001.

Se trabajó con Población Accesible dado el número de las unidades componentes en el período de desarrollo de este estudio, aunque la propuesta inicial había sido tomar sólo una muestra representativa.

Se utilizó la asignación al azar simple por considerarse la manera más ajustada para que todos los sujetos pertenecientes a la población tuvieran igual posibilidad de participar en cualquiera de los grupos, si acudían a dicho servicio en el tiempo programado para este análisis.

E incluso fue realizado "a ciego", es decir que los pacientes desconocían el grupo que integraban.

El tamaño poblacional contó con 30 casos :

- *Grupo Experimental (n= 15)*
- *Grupo Testigo(n= 15)*

1.7.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN

1.7.2.1. Inclusión

- *Pacientes con prescripción de cirugía ginecológica(considerada de tipo mayor) por síntomas y /o enfermedades que comprometen órganos afines.*
- *Operados con anestesia general.*
- *Internados y externados en el mismo hospital desde 1-Febrero-2001 hasta el 31-Marzo-2001.*
- *Mujeres entre 25 y 85 años de edad.*

1.7.2.2. Exclusión

- *Pacientes ambulatorios (aunque requieran intervención quirúrgica en ginecología).*
- *Sujetos con epilepsia musicógena y patologías audiógenas, visuales, mentales y/o psiquiátricas ya conocidas..*
- *Diabéticos.*

- *Analfabetos.*
- *Extranjeros que no dominen el idioma español.*
- *Internados y externados en el mismo establecimiento fuera del plazo pautado.*
- *Mujeres que no cuenten con el rango de edad establecido.*

1.7.2.3. Eliminación

- *Cambio en el tipo de anestesia suministrada en la operación.*
- *Detección de alguna de las enfermedades antes citadas pero aún no diagnosticadas.*



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR